Kijkoperatie van de knie

azdelta
Uw ziekenhuis.

Inhoud

ORTHOPEDIE DELTA

Wat is een kijkoperatie van uw knie? 4
Waarom een kijkoperatie? 5
Voorbereiding op de ingreep 8
Uw opname in het ziekenhuis 9
De operatie 10
Uw opname in het ziekenhuis 11
Terug thuis 12
De revalidatie 14

© AZ Delta
Deze uitgave mag in zijn geheel noch gedeeltelijk worden gekopieerd, of openbaar gemaakt, op welke wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Beste patiënt

Door een letsel aan uw knie, wordt u binnenkort voor een kijkoperatie opgenomen op de afdeling kniechirurgie van het AZ Deltaziekenhuis. Deze brochure heeft als doel om uw verblijf in het ziekenhuis zo vlot mogelijk te laten verlopen. Naast algemene nuttige informatie in verband met uw opname, bevat deze brochure ook informatie over uw aandoening, het verloop van de ingreep en de revalidatie.

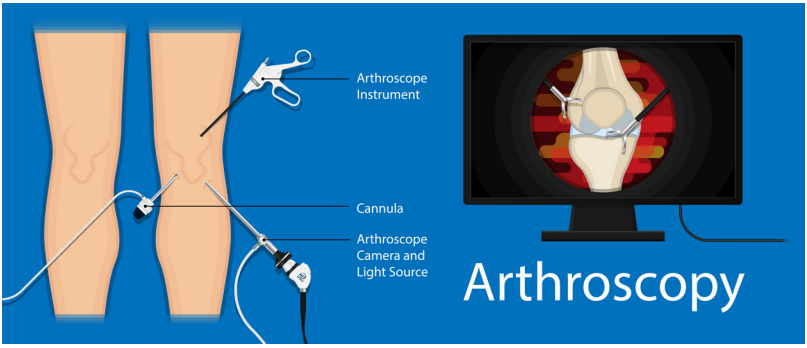
Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, aarzel dan niet om uw arts te contacteren. Hij zal uw vragen graag beantwoorden.

Wij vinden het erg belangrijk dat u de beste resultaten behaalt en dat uw operatie een succes wordt. Daarom is uw deelname aan dit proces van essentieel belang.

Wij wensen u alvast een vlot verloop en een spoedig herstel.

Namens het team van de dienst orthopedie & traumatologie

Wat is een kijkoperatie van uw knie?



(Shutterstock)

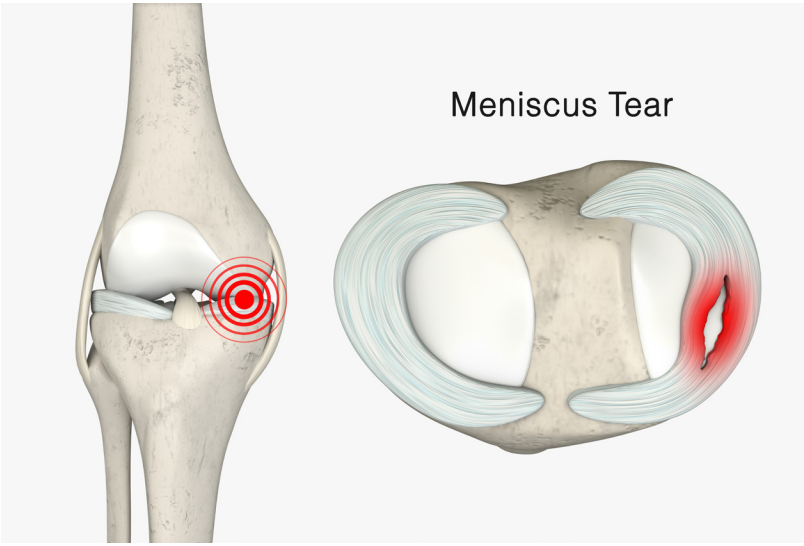
Bij een kijkoperatie wordt gebruik gemaakt van een camera en speciale instrumenten om via kleine gaatjes in de huid de operatie binnen in de knie te kunnen uitvoeren. Men spreekt ook van sleutelgatchirurgie.
De beelden van de camera worden vergroot en doorgestuurd naar een beeldscherm. Op dat beeldscherm kan uw chirurg de structuren in de knie in detail bekijken om een diagnose te stellen en tegelijkertijd ook een behandeling in te stellen.
Deze ingreep duurt ongeveer 30 minuten. Hierdoor kan de knie een stuk sneller revalideren wat een groot voordeel is. Omdat het een kleine ingreep betreft, kan deze bijna altijd plaatsvinden in het dagziekenhuis.
Letsels die kunnen behandeld worden via kijkoperatie zijn:

- meniscusletsels (verwijderen van gescheurde stukken of hechting)
- kraakbeenletsels (met proper maken of icepicking)
- gewrichtsmuizen verwijderen
- slijmvliesontstekingen in de knie
- plooien van het gewrichtskapsel verwijderen
- inknellende flarden van een gescheurde kruisband verwijderen
- spoeling van bloed en loszittende stukjes kraakbeen

Waarom een kijkoperatie?

1. Een scheur van de meniscus

Een van de meest frequente redenen om een kijkoperatie van de knie te doen is een scheur van de meniscus. De meniscus is een kraakbeenachtige structuur die zich tussen het dijbeen en het scheenbeen bevindt. Het heeft een halve maanachtige vorm en zijn belangrijkste functies zijn **schokdemping** (samen met het kraakbeen) en een verdeling van het gewicht en de krachten die inwerken op de knie. Elke knie bevat 2 menisci: aan de binnenzijde (mediale) en aan de buitenzijde.

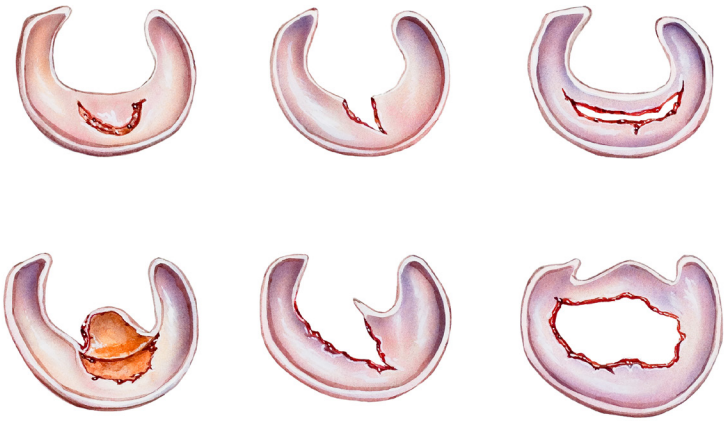


Meniscusscheur (Shutterstock)

Een scheur van de meniscus loop je meestal op door de combinatie van een draaibeweging met de knie geplooid. Wanneer er een scheur ontstaat leidt dit tot een lokale pijn ter hoogte van de meniscus met soms ook een klikkend gevoel wanneer het gescheurde stukje verspringt in het gewricht. Dikwijls treedt dit op bij draaibewegingen. De knie kan ook instabiel aanvoelen. Als het gescheurde stuk gekneld raakt tussen het dijbeen en scheenbeen leidt dit vaak tot een

blokkage. Het verspringen van het gescheurde stuk kan de knie ook irriteren waardoor er zwelling ontstaat. Door het verouderen vermindert ook de kwaliteit van de meniscus.

In een dergelijke 'versleten' meniscus kunnen scheuren optreden door een minimaal trauma. Bij verdenking van een meniscusscheur wordt dikwijls een NMR-scan aangevraagd.



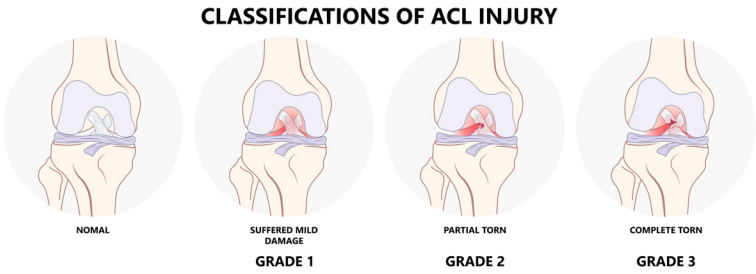
Verschillende soorten meniscusscheuren (Shutterstock)

Indien de meniscus onherstelbare schade heeft opgelopen, dan wordt de scheur verwijderd. Hierbij wordt in tegenstelling tot vroeger enkel het beschadigde deel weggeknipt. De gezonde delen worden bewaard. Op die manier wordt een groot deel van de schokdemper behouden en wordt het risico op artrose (= kraakbeenslijtage) zo klein mogelijk gehouden. De partiële meniscectomie zoals deze ingreep genoemd wordt, is de meest uitgevoerde arthroscopische ingreep ter wereld met gunstige resultaten voor meer dan 90% van de patiënten.

2. Kraakbeenletsels

Ook kraakbeenletsels kunnen via een kijkoperatie worden behandeld. Het type behandeling hangt af van de **soort** kraakbeenletsel (figuur) en de **grootte**. Volgende

behandelingen zijn mogelijk via kijkoperatie.



(Shutterstock)

Indeling van kraakbeenletsels.
Graad 1 = verweking van het kraakbeen.
Graad 2= fibrillatie, minder dan 50% van de dikte is aangetast.
Graad 3 = meer dan 50% van de dikte is aangetast.
Graad 4 = blootliggend bot.

- **Losliggend en onstabiel kraakbeen**

Mechanisch opkuisen van losliggende en onstabiele kraakbeenflappen. Deze losliggende flappen veroorzaken namelijk vocht in de knie en ontsteking.

- **Microfractuur (icepicking)**

Door op de plaats van het kraakbeendefect kleine gaatjes te maken in het bot worden stamcellen gestimuleerd om littekenkraakbeen te produceren en zo het defect op te vullen.

- **Thermale chondroplastie**

Dit is een techniek om lokaal warmte te produceren om onregelmatige kraakbeen- oppervlakten te egaliseren en stabiliseren.

3. Letsels aan de gewrichtsbanden

Het herstel van de voorste of achterste kruisband gebeurt ook via een kijkoperatie.

4. Gewrichtsmuizen

Losse fragmenten kraakbeen of bot kunnen plotse blokkages veroorzaken waardoor veel ontstekingsreactie en zwelling van de knie ontstaat. Deze fragmenten kunnen via een kijkoperatie worden verwijderd.

5. Slijmvliesplooi

Dit is een slijmvliesplooi die aan de voorzijde van de knie gelokaliseerd is en die door wrijving ontstekingslast kan geven. De slijmvliesplooi kan vlot verwijderd worden via de kijkoperatie.

6. Ontstekingen in de knie

In geval van een ontsteking van de knie, kan de knie via een kijkoperatie overvloedig gespoeld worden en kan het ontstekingsweefsel verwijderd worden.

Voorbereiding op de ingreep

Aandachtspunten

- Breng uw **huisarts** op de hoogte van de geplande ingreep voor het invullen van de patiëntenmap en eventueel het coördineren van voorafgaande onderzoeken.
- Neem de voorgeschreven medicatie verder in zoals afgesproken bij de raadpleging. Als u geneesmiddelen neemt die de bloedstolling regelen (‘**bloedverdunners**’) of als u aspirine neemt, dient u dat minstens 10 dagen voor de ingreep aan uw chirurg mee te delen. Bepaalde bloedverdunners dienen immers tijdig te worden gestopt.
- Zorg ervoor dat u **nuchter** bent voor de ingreep. Dat wil zeggen dat u in de nacht voor de operatie vanaf middernacht niet meer mag eten of drinken (ook geen water).
- Neem de ochtend van de operatie thuis nog een bad of douche, zodat de ingreep in de meest **hygiënische**

omstandigheden kan plaatsvinden. Gebruik geen nagellak of oliehoudende huidcrèmes.
- Meld u op het **afgesproken uur** in het ziekenhuis.
- **Laat u vergezellen** als u naar het ziekenhuis komt. Het is absoluut noodzakelijk dat een volwassen persoon u begeleidt bij het verlaten van het ziekenhuis. Bij uw ontslag kunt u immers geen wagen besturen. Ook de eerste nacht na de ingreep mag u niet alleen thuis zijn.

Wat moet u meebrengen?

- Gegevens van eventuele arbeidsongevallen of **hospitalisatieverzekering**.
- De ingevulde patiëntenmap.
- **Comfortabele kleding**. Zorg voor een losse broek (zoals een joggingbroek) of een short.
- **Twee krukken**: die kunt u o.a. huren bij uw ziekenfonds en het Vlaamse/Rode Kruis.

Wat brengt u beter niet mee?

- Geld en waardevolle voorwerpen.

Voor vragen rond de kostprijs

U kan dit navragen via factuur@azdelta.be of ga naar de website van azdelta.be.

Uw opname in het ziekenhuis

Meld u rechtstreeks aan bij de onthaalbalie van het ziekenhuis. Houd uw identiteitskaart bij de hand. Wanneer u ingeschreven bent, krijgt u een kamer toegewezen.
Ongeveer een halfuur vóór de ingreep komt de verpleegkundige u ophalen en kunt u zich klaarmaken voor de ingreep. De verpleegkundige zal u vragen om uw juwelen en eventuele tandprothese(s) te verwijderen en uw bril af te zetten. U moet ook een operatiehemdje aantrekken en een

witte muts opzetten om uw haar te bedekken. Dames worden gevraagd de nagellak op de tenen te verwijderen.
Wanneer u klaar bent, gaat u naar een voorbereidingskamer. Daar zal de verpleegkundige u klaarmaken voor de verdoving en de ingreep. Eventuele vragen kunt u dan nog stellen aan de verpleegkundige. Daarna plaatst de verpleegkundige een infuus. Uw knie wordt onthaard en **we vragen dat u met een stift een pijl op het been tekent dat geopereerd moet worden**. Zo zijn geen vergissingen mogelijk.

De operatie

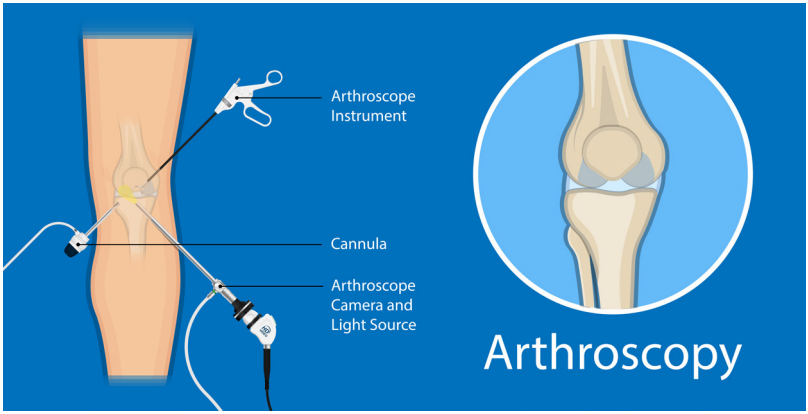
Uw operatieverpleegkundige komt u ophalen en vergezelt u naar de operatiezaal. In de operatiezaal is het nogal fris, vraag dus gerust nog een extra deken als u het koud hebt.

De verdoving

De ingreep kan worden uitgevoerd onder algemene verdoving (volledige narcose) of met een ruggenprik (rachi-anesthesie) waarmee alleen uw benen verdoofd zijn. U kunt deze keuze met uw chirurg bespreken bij de raadpleging voor de operatie.

De operatie

Informatie over de operatie zelf kunt u terugvinden onder hoofdstuk 1 en 2 van de brochure.



Opstelling in de operatiezaal (Shutterstock)

Na uw operatie

Na de operatie wordt een groot absorberend drukverband aangebracht.

Daarna wordt u naar de ontwaakzaal gebracht. Daar staat u een tijdje onder toezicht van een anesthesist en een verpleegkundige. Uw bloeddruk, pols, temperatuur en pijn worden systematisch gevolgd. Wanneer u bent bekomen van de verdoving, wordt u terug naar de kamer gebracht.

Uw opname in het ziekenhuis

Zodra de verdoving volledig is uitgewerkt, kunt u het ziekenhuis verlaten. Meestal is dit enkele uren na de ingreep. Voor een verdoving via een ruggenprik, betekent dit dat het gevoel in de benen volledig is teruggekeerd en dat u spontaan heeft kunnen plassen. Uw chirurg of verpleegkundige komt nog langs op de kamer om informatie te geven over de uitgevoerde ingreep en instructies te geven voor de nabehandeling. Deze informatie wordt ook vermeld in de ontslagbrief voor uw huisarts. Uw geopereerde been zal ingepakt zijn in een licht drukkend verband. Voor uw vertrek uit het dagziekenhuis wordt de operatiewonde nog nagekeken.

Terug thuis

Breng uw huisarts op de hoogte van uw thuiskomst.

Wondzorg

De wonde blijft dicht en wordt verzorgd op de eerste controlebezoek bij uw huisarts de dag na de ingreep. Na het verwijderen van het drukverband wordt een kleiner verband op uw wonde aangebracht. Nadien dient het verband enkel vervangen te worden als het vuil is (ten gevolge van een lekkende wonde) of als het losgekomen is. De hechtingen zal uw huisarts verwijderen 14 dagen na de ingreep.
De eerste dagen na uw operatie legt u best 3 tot 5 keer per dag ijs op uw knie gedurende 15 tot 20 minuten.

Krukken

In principe mag u na de ingreep onmiddellijk steunen op het geopereerde been. Toch raden we u aan om gedurende de eerste dagen met twee krukken te stappen. Het gewicht dat u op het been kunt plaatsen, is afhankelijk van de pijn en de zwelling. Als u voor bepaalde tijd niet of slechts gedeeltelijk mag steunen op het been, zal de chirurg u dat meedelen.

Symptomen van mogelijke complicaties

Bel uw huisarts, het secretariaat orthopedie (**t** 051 23 64 06) of na de werkuren, weekend of feestdagen de dienst spoedgevallen (**t** 051 23 75 27) als 1 van de onderstaande symptomen zich voordoen:

- koorts van 38.5° C of hoger
- abnormale roodheid, warmte of vochtafscheding van de wond
- heel veel pijn in de knie die niet wordt verlicht door pijnstillers
- pijn aan of zwelling van de kuit
- tintelingen of moeilijk kunnen bewegen van voet en tenen
- verminderde eetlust of algemeen onwelzijn

Enkele praktische aanbevelingen

Autorijden
Wanneer u weer kunt autorijden is afhankelijk van de kracht en coördinatie van uw knie. U moet in staat zijn om een noodstop uit te voeren. Afhankelijk van de ingreep duurt dit enkele dagen tot 4 weken.

Hervatting werk
Dit is afhankelijk van de aard van het werk en het type ingreep kan dit variëren van 2 weken (bureau-werk) tot 6 weken (fysiek werk).

Sporten
Na twee tot vier weken mag u weer zwemmen (crawl) en fietsen.
Na 8 weken mag u lopen (joggen).
De meeste sporten kunnen vaak na 2 maanden weer uitgeoefend worden.

Belangrijk!
Bovengenoemde termijnen verschillen per patiënt en zijn afhankelijk van de bevindingen tijdens de operatie. De tijdstippen kunnen variëren. Als u weer wilt gaan werken of sporten, is het verstandig dit te bespreken met de orthopedisch chirurg en de kinesist.

De revalidatie

U mag in de dagen na de ingreep kinesitherapie starten. Kine is essentieel indien u na 5 dagen onvoldoende kniebeweeglijkheid en spiercontrole hebt bereikt. Souplessefietsen op een hometrainer kan u hierbij helpen.
Beweeg veelvuldig met uw voeten en tenen. Dit zal de bloedcirculatie in uw been stimuleren.
De bedoeling is om in een eerste fase van de revalidatie de beweeglijkheid van de knie terug te winnen en de zwelling te controleren. In een volgende fase dient er dan op het herwinnen van de kracht te worden gewerkt. Uw kinesist zal u ook verschillende oefeningen aanleren die u thuis kunt uitvoeren.
Twee tot vier weken na de operatie mag u terug zwemmen (crawl) en fietsen. Na 8 weken mag u beginnen lopen (joggen).

Belangrijk!
Bovengenoemde termijnen verschillen per patiënt en zijn afhankelijk van de bevindingen tijdens de operatie. De tijdstippen kunnen variëren. Bespreek dit met uw chirurg.

De volgende zaken krijgt u mee naar huis

- Een **ontslagbrief voor uw huisarts**. U raadpleegt uw huisarts de dag na de ingreep. In de meegegeven brief staan de instructies die u na de ingreep dient te volgen wat betreft pijnstilling, wondzorg en flebitispreventie. Uw huisarts geeft u hierbij de nodige informatie en voorschriften.
- Een **attest van arbeidsongeschiktheid**. De duur van de

arbeidsongeschiktheid kan variëren van 2 tot 6 weken, naargelang de aard van uw werk en het type ingreep.
- Een **voorschrift voor** medicatie en eventueel **kinesitherapie** kunt u bij uw huisarts bekomen.

Nuttige tips

- Rust regelmatig. Zeker de eerste week na de operatie is dit van groot belang
- Beweeg veelvuldig met uw voeten en tenen.
- Zorg ervoor dat het geopereerde been zoveel mogelijk hoger ligt dan de rest van het lichaam; u kunt daarvoor onder andere het voeteneinde van uw bed verhogen. Op deze manier voorkomt u zwellingen.
- Als de knie meer gaat zwellen tijdens de revalidatie of tijdens dagelijkse activiteiten, dan is dat een teken dat u de knie te fel belast. U doet het dan beter iets rustiger aan. U kunt het best rusten, het been hoger leggen, ijszakken op de knie leggen, en eventueel ook pijnmedicatie nemen.
- Douchen mag, maar niet te lang om verweking van de wonde te voorkomen. Na het douchen de wonde droog deppen.

Contact

CAMPUS BRUGSESTEENWEG
Brugsesteenweg 90
8800 Roeselare

Secretariaat orthopedie Roeselare
t 051 23 64 06

Dagziekenhuis
t 051 23 66 63

CAMPUS MENEN
Oude Leielaan 6
8930 Menen

Secretariaat orthopedie Menen
t 056 52 22 45

CAMPUS TORHOUT
Rembertlaan 21
8820 Torhout

Secretariaat orthopedie Torhout
t 050 23 24 76

Artsen

Dr. Arne Decramer
Dr. Charles Deltour
Dr. Pieter-Jan De Roo
Dr. Yves Devlies
Dr. Hans Lowyck
Dr. Thomas Luyckx
Dr. Lieven Missinne
Dr. Stijn Muermans
Dr. Alexander Ryckaert
Dr. Carsten Schoellner
Dr. Peter Stuer
Dr. Mark van Dijk
Dr. Jan Van Oost
Dr. Bert Vanmierlo
Dr. Karel Willems
Dr. Philip Winnock de Grave

www.azdelta.be
www.orthopedie-roeselare.be

Bron: dienst orthopedie

AZ Delta Deltalaan 1, 8800 Roeselare **t** 051 23 71 11 **e** info@azdelta.be **w** www.azdelta.be
0520 1469-NL **Deze brochure is laatst aangepast op 12/07/2023**